



# 甲子園歴史館 (団体)弁当プラン申込書

## FAX送付先:0798-47-6572

※通常の歴史館FAX番号とは異なりますのでご注意ください。

●この申込書は団体(20名様以上)でご来館される際にご使用いただけます。●下記太線の枠内①～⑥の項目にご記入ください。  
 ●当プランは「お弁当」+「お茶」+「入館券」のセットプランになります。スタジアムツアーをご希望される場合は、別途追加料金が必要です。  
 ●お弁当料金は当日現金精算のみとなります。旅行会社発行のクーポン券でのお支払いはできません。

記入日		年	月	日
①来館希望日	(西暦 年)	第一希望 月 日		第二希望 月 日
	到着予定時間	:	:	:
	食事希望時間(約50分)	:	~	:
	出発予定時間	:	:	:

※滞在時間について 歴史館見学の所要時間は60分程度、スタジアムツアー(歴史館見学時間含む)のご参加を希望される場合は120分程度必要です。  
 滞在時間記入の際は、食事時間(50分間)以外に、これらの時間を考慮してご記入ください。

②来館予定人数	おとな(高校生以上)	名	子ども(4歳以上中学生)	名	3歳以下	名
					添乗員	名

### ③オプション(有料)

スタジアムツアー	<input type="checkbox"/> 希望しない	<input type="checkbox"/> 希望する
----------	--------------------------------	-------------------------------

※スタジアムツアー料金 「弁当プラン料金」の他に、お1人様につき「おとな800円、子ども600円」の追加料金が必要です。

3歳以下・添乗員の入館・ツアーは無料。但し、お弁当をご希望される場合はお弁当・お茶料金が必要です。  
 3歳以下・添乗員の方  
 弁当・お茶(有料) 弁当名 ( )  
希望しない 希望する

団体大型バス 専用駐車場	<input type="checkbox"/> 希望しない	<input type="checkbox"/> 希望する	バス台数	台
-----------------	--------------------------------	-------------------------------	------	---

※駐車料金(当日現金精算) 1台につき 5,000円 ※試合開催日は別の駐車場を手配するため、料金が異なる場合がございます。

☆下記のオプションをご希望する場合は、プラン名にチェックして下さい。(詳細につきましては、担当よりご連絡させていただきます)

その他	<input type="checkbox"/> ウェルカムビジョン【番号】( ) ※デザイン番号はHPでご確認ください
	<input type="checkbox"/> 講演会・トークショープラン ※料金・講師・内容・会場は要相談

<ご注意> 上記オプションは、球場でのイベント開催の都合により、手配できないこともございます。  
 そのため阪神タイガース、高校野球などの試合開催が確定していない場合、正式な日時が決まるまで、ご予約をお受けすることはできません。

④学校団体/一般団体記入欄 (旅行会社様からのご予約は⑤に記入ください。)		FAX番号	電話番号
フリガナ	フリガナ		
団体名	代表者氏名 (引率責任者)		当日 連絡先
住所	〒		

⑤旅行会社記入欄	FAX番号	電話番号	当日 連絡先
フリガナ		フリガナ	
旅行会社名		予約担当者	
フリガナ		添乗員携帯	
添乗員氏名			
フリガナ		お支払方法	お弁当料金は現金精算のみとなります。 旅行会社発行クーポン券でのお支払いはできません。
当日来場される団体名			

※お弁当の個数を記入して下さい	(Sコース) 弁当			(Aコース) 弁当			(Bコース) 弁当		
	弁当名	個数		弁当名	個数		弁当名	個数	
		おとな 1,400円	子ども 1,200円		おとな 1,200円	子ども 1,000円		おとな 1,000円	子ども 800円
	1.明石海峡たこ御膳			1.トラッキー弁当			1.サンドランチBOX		
	2.兵庫うまいもん三冠王			2.ラッキーサンドBOX			2.彩り助六弁当		
	3.阪神電車弁当! <small>みんな大好き</small>			3.和風ヘルシー幕の内			3.からあげ弁当		
	4.彩り一弁(いちべん)			4.三色スタミナ弁当			4.とんかつ弁当		
	※お弁当+お茶(パック)+入館券のセット料金です(税込) ※「③オプション」をご希望のお客様は、別途オプション料金が発生いたします。 ※料金は当日歴史館受付カウンターにてお支払ください。						5.二色幕の内		
	弁当プラン合計						円		

受渡し当日 連絡者氏名	(携帯)
----------------	------